

## Zertifikat

<p><b>1. Name und Anschrift der Zertifizierungsorganisation</b></p> <p>1.1 Name: BFUB Cert Umweltprüfungsgesellschaft mbH</p> <p>1.2 Straße: Abendrothsweg 69</p> <p>1.3 Staat: DE Bundesland: HH</p> <p>Postleitzahl: 20251</p> <p>Ort: Hamburg</p>	
<p><b>3. Angaben zum Zertifikat</b></p> <p>3.1 Nummer des Zertifikats (durch die Zertifizierungsorganisation frei zu vergeben): CERT 194</p> <p>3.2 Erstmalige Zertifizierung <input type="checkbox"/> oder Folgezertifizierung <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>3.3 Vorgangsnummer (soweit von der Behörde erteilt): ZZBT003001271005</p> <p>3.4 Das Zertifikat beinhaltet 1 Anlage(n).</p> <p>3.5 <input type="checkbox"/> Das Zertifikat wird nur für einen bestimmten Betriebsteil erteilt (siehe Anlage(n))</p> <p>3.6 <input checked="" type="checkbox"/> Das Zertifikat wird nur für bestimmte Abfallarten, Tätigkeiten oder Standorte erteilt (siehe Anlage(n) 1).</p> <p>3.7 Das Zertifikat ist gültig bis zum 20.08.2024</p>	
<p><b>4. Name und Anschrift des Entsorgungsfachbetriebes (Hauptsitz):</b></p> <p>4.1 Name: <b>Frachten-Kontor GmbH</b></p> <p>4.2 Straße: Gewerbegebiet 1</p> <p>4.3 Staat: DE Bundesland: NI</p> <p>Postleitzahl: 21397 Ort: Vastorf/Volkstorf</p> <p>4.4 Eintrag in das Handels-, Vereins- oder Genossenschaftsregister (sofern ein Eintrag erfolgt ist):</p> <p>Registernummer (HRA, HRB etc.): HRB53 Registergericht: Lüneburg</p>	
<p><b>5. Der Betrieb ist berechtigt, im Hinblick auf die in der Anlage zu diesem Zertifikat genannten Standorte, Tätigkeiten und Abfallarten das Überwachungszeichen der obengenannten technischen Überwachungsorganisation oder Entsorgungsgemeinschaft und die Bezeichnung</b></p> <p style="text-align: center;"><b>„Entsorgungsfachbetrieb“</b></p> <p>gemäß § 56 des Kreislaufwirtschaftsgesetzes in Verbindung mit der Entsorgungsfachbetriebsverordnung zu führen.</p>	
<p><b>6. Prüfungsdatum:</b></p> <p>21.02.2023</p>	<p><b>7. Sachverständiger, der die Überprüfung durchgeführt hat:</b></p> <p>7.1 Name: Schwerdtner-Weber Vorname: Heike</p> <p>7.2 Unterschrift (nur für die Ausstellung in Papierform): </p>
<p><b>8. Ausstellungsdatum:</b></p> <p>17.04.2023</p>	<p><b>9. Leiter/Leiterin der Zertifizierungsorganisation:</b></p> <p>9.1 Name: Eisfeld Vorname: Bernd</p> <p>9.2 Unterschrift (nur für die Ausstellung in Papierform): </p>

**Anlage 1 zum Zertifikat mit der Nummer ZZBT003001271005 / CERT 194**

Name des Entsorgungsfachbetriebs: **Frachten-Kontor GmbH**

**1. Standort (Bei mehreren Standorten ist für jeden Standort eine Anlage auszufüllen):**

1.1 Bezeichnung des Standorts: **Frachten-Kontor GmbH**

1.2 Straße: Gewerbegebiet 1

1.3 Staat: DE Bundesland: NI Postleitzahl: 21397 Ort: Vastorf/Volkstorf

**2. Zertifizierte Tätigkeit**

- Bei mehreren Tätigkeiten ist für jede Tätigkeit eine eigene Anlage auszufüllen, wenn nicht die gleichen Abfallarten betroffen sind.
- Die Tätigkeit des Behandeln ist immer gemeinsam mit der Tätigkeit des Verwertens und/oder des Beseitigens anzukreuzen.
- Die Tätigkeit des Lagerns ist immer gemeinsam mit der Tätigkeit des Verwertens und/oder des Beseitigens anzukreuzen.

2.1 Sammeln  Kennnummer nach § 28 NachwV: C000230906

2.1.1 nur deutschlandweit

2.1.2 weltweit

2.2 Befördern  Kennnummer nach § 28 NachwV: C000230906

2.2.1 nur deutschlandweit

2.2.2 weltweit

2.3 Lagern  Kennnummer nach § 28 NachwV:

2.3.1 zwecks Verwertung (Nr. 2.5)

2.3.2 zwecks Beseitigung (Nr. 2.6)

2.4 Behandeln  Kennnummer nach § 28 NachwV:

2.4.1 zwecks Verwertung (Nr. 2.5)

2.4.2 zwecks Beseitigung (Nr. 2.6)

2.5 Verwerten  Kennnummer nach § 28 NachwV:

vorbereitend  abschließend

2.5.1 Vorbereitung zur Wiederverwendung

2.5.2 Recycling

2.5.3 sonstige Verwertung

2.6 Beseitigen  Kennnummer nach § 28 NachwV:

vorbereitend  abschließend

2.7 Handeln  Kennnummer nach § 28 NachwV:

2.7.1 nur deutschlandweit

2.7.2 weltweit

2.8 Makeln  Kennnummer nach § 28 NachwV:

2.8.1 nur deutschlandweit

2.8.2 weltweit

**3. Beschreibung der abfallwirtschaftlichen Tätigkeit, insbesondere der Anlagentechnik (bei mehreren technischen Anlagen ist für jede technische Anlage eine eigene Anlage auszufüllen):**

Abfalltransporte in Silofahrzeugen



Nr.		Überwachungsbericht gemäß Anlage 2 EfbV	aktuelle Angaben		
<b>1</b>		<b>Angaben zur Zertifizierungsorganisation</b>			
	a	BFUB Cert Umweltprüfungsges. mbH			
	b	Abendrothsweg 69, 20251 Hamburg <a href="mailto:hamburg@bfub-cert.de">hamburg@bfub-cert.de</a> ; Tel: 040300315200			
		Bernd Eisfeld (GF)			
<b>2</b>		<b>Angaben zum Sachverständigen</b>			
	a	Name: Heike Schwerdtner-Weber Kontaktdaten: siehe oben			
	b	Zeitraum der Überwachungen des o.g. Sachverständigen	1	Jahre ab: 2023	
<b>3</b>		<b>Angaben zum Entsorgungsfachbetrieb</b>			
	a	Name: Frachten-Kontor GmbH Anschrift: Gewerbegebiet 1; 21397 Vastorf/ Volkstorf			
	b	Gewerbeanmeldung vom: 30.03.2001 Behörde: Samtgemeinde Ostheide			
	c	Handelsregistereintrag o.ä. vom: 29.04.2020 HR-Nr.: HRB53 Behörde: Registergericht Lüneburg			
	d	Standorte			
	aa	Anzahl:	1	Stück	
	bb	<b>Standort:</b> Anschrift: Gewerbegebiet 1; 21397 Vastorf/ Volkstorf Erzeugernummer: Beförderernummer: C00023090 (6) Entsorgernummer: Händler-/Maklernummer:			
	cc	Ansprechpartner (EfbV-verantw. Person): Mirko Franke Telefon: 04137 814446 E-Mail: franke@manzke.com			
	b	Gewerbeanmeldung vom: 30.03.2001 Behörde: Samtgemeinde Ostheide			
	dd	zust. Überwachungsbehörden: Gewerbeaufsicht Lüneburg			
	ee	Wesentliche Änderungen:			
	<b>4</b>		<b>Angaben zum Überwachungsvorgang</b>		
		a	Datum des Überwachungsvertrages: 23.11.2015 Datum der behördlichen Zustimmung: 21.01.2016		
		b	Datum der ESG-Anerkennung: Eintritt des Betriebes in die ESG:		
		c	1 letzte EfbV-Überwachung am:	28.02.2022	Datum
		c	2 aktuelle EfbV-Überwachung am:	20.02.2023	Datum
		d	Anlass und Ablauf der Überwachung: Regelüberwachung		
e		weitere durchgeführte angekündigte Termine vor Ort:		Datum	
		weitere durchgeführte unangekündigte Termine vor Ort:		Datum	
f		weitere Überwachungsmaßnahmen:		Datum	
g		<b>andere Fremdkontrollen:</b>			
		QM-Zertifizierung	<input type="checkbox"/>	Ja	
		UM-Zertifizierung	<input type="checkbox"/>	Ja	
		ElektroG-Zertifizierung	<input type="checkbox"/>	Ja	
	Altzgv-Zertifizierung	<input type="checkbox"/>	Ja		
	Vorbehandlungsanlage gem. GewAbfV	<input type="checkbox"/>	Ja		
	IED-Überwachung durch Behörde	<input type="checkbox"/>	Ja		
	Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	Ja		

<b>5</b>		<b>Angaben zur Betriebsorganisation (pro Standort)</b>		
	a	Hauptzweck: Abfalltransporte in Silofahrzeugen		
	b	Tätigkeiten:		
		Sammeln, Befördern	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
		Lagern	<input type="checkbox"/>	Ja
		Behandeln	<input type="checkbox"/>	Ja
		Verwerten	<input type="checkbox"/>	Ja
		Beseitigen	<input type="checkbox"/>	Ja
		Handeln, Makeln	<input type="checkbox"/>	Ja
	c	<b>Art, Menge, Herkunft der Abfälle</b>		
		gefährliche Abfälle (genehmigter Durchsatz)		t/a
		(Durchsatz Vorjahr)		t/a
		nicht gefährliche Abfälle (genehmigter Durchsatz)		t/a
		(Durchsatz Vorjahr)		t/a
		aus privaten Haushalten	<input type="checkbox"/>	Ja
		aus Industrie und Gewerbe	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	d	Anzahl der Beschäftigten:	65	Mitarbeiter
	e	<b>Angaben zu Betriebsbeauftragten für:</b>		
		Abfall:		Best.datum
		Immissionsschutz:		Best.datum
		Gefahrgut:		Best.datum
		Gewässerschutz:		Best.datum
		Störfall:		Best.datum
		Sonstiges:		Best.datum
	f	Organisationsplan	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
		Funktionsbeschreibungen	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
		Arbeitsanweisungen	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
<b>6</b>		<b>Angaben zum Inhaber</b>		
		Name:		
	a	Herr Holger Dittmer, Herr Felix-Benjamin Manzke		
	b	Zuverlässigkeit gegeben	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	c	Fachkunde/Fortbildung gegeben (sofern EfbV-verantwortlich)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> n.r.
<b>7</b>		<b>Angaben zur EfbV-verantwortlichen Person</b>		
	a	Name: s.a. Nr. 3 d cc		
	b	Zuverlässigkeit gegeben	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	c	Fachkunde/Fortbildung gegeben	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
<b>8</b>		<b>Angaben zum sonstigen Personal</b>		
	a	Auswahl des Personals durch Inhaber	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	b	Zuverlässigkeit gegeben	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	c	Fachkunde/Fortbildung gegeben	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	d	schriftlicher Einarbeitungsplan	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
<b>9</b>		<b>Angaben zur personellen, technischen und sonstigen Ausstattung</b>		
	a	ausreichende Präsenz EfbV-verantwortliche Personen	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
		ausreichendes sonstiges Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	b	Einsatzpläne	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
	c	notwendige gerätetechnische u. sonstige Ausstattung	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden

<b>10</b>		<b>Angaben zum Betriebstagebuch</b>		
	a	Betriebstagebuch für jeden Standort	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
	b	ordnungsgemäße Führung	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
	c	ordnungsgemäße Kontrolle durch EfbV verantw. Person/Inhaber	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
<b>11</b>		<b>Angaben zum Versicherungsschutz</b>		
	a	Nachweis ausreichender Versicherungsschutz	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
	b	Nachweis ausreichender Versicherungssummen	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
<b>12</b>		<b>Angaben zur betrieblichen Tätigkeit</b>		
	a	Einhaltung öffentlich-rechtlicher Vorschriften	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
	b	Vorliegen notwendiger behördlicher Genehmigungen, Zulassungen, Erlaubnisse	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
	c	Einhaltung behördlicher Auflagen und Anordnungen	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
	d	Organisation des Arbeitsschutzes und der techn. Sicherheit	<input checked="" type="checkbox"/>	erfüllt
	e	Anforderungen an FASi und an Sicherheitsbeauftragte	<input checked="" type="checkbox"/>	erfüllt
	f	Anforderungen an Betriebsarzt und Ersthelfer	<input checked="" type="checkbox"/>	erfüllt
	g	Notfall-, Brandschutz- und Alarmierungspläne	<input checked="" type="checkbox"/>	vorhanden
<b>13</b>		<b>Angaben zu beauftragten Dritten (Subunternehmer)</b>		
		nicht relevant	<input checked="" type="checkbox"/>	n.r.
	a	Namen von zertifizierten EfB gelistet	<input type="checkbox"/>	vorhanden
	b	Namen von <u>nicht</u> zertifizierten EfB gelistet	<input type="checkbox"/>	vorhanden
		Unerheblichkeit des Umfangs der Beauftragung gegeben	<input type="checkbox"/>	ja
		Anforderungen an die Beauftragung und Kontrolle	<input type="checkbox"/>	erfüllt
<b>14</b>		<b>Überwachungsergebnis</b>		
		Mängel/Abweichungen vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/>	nein
		(siehe Feststellungsliste in der Anlage)	<input type="checkbox"/>	ja

20.02.2023

\_\_\_\_\_  
Berichtsdatum



\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sachverständiger